

Excellence *excreta* ?

Autodiagnostic à l'usage des unités des établissements de santé et médico-sociaux

Guide d'utilisation

Contexte

La lutte contre les bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques (notamment les entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre étendu) et les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe), telles que les entérobactéries productrices de carbapénémases et les entérocoques résistants à la vancomycine, est une priorité sanitaire nationale et internationale. Par ailleurs, les épidémies récurrentes à *Clostridium difficile* nécessitent des mesures de contrôle rigoureuses. De par leur réservoir digestif, ces germes ont un potentiel de diffusion très important dans l'environnement des patients. La limitation de leur émergence et le contrôle de leur transmission croisée reposent sur le trépied : bon usage des antibiotiques, respect des précautions standard dont l'hygiène des mains (friction par produit hydro-alcoolique, précédée d'un lavage des mains pour *C. difficile*) et gestion extrêmement rigoureuse des *excreta* au quotidien.

Objectif

Cet outil diagnostique permet à **une unité de soins ou à un secteur** de faire un état des lieux des équipements, de l'organisation et des pratiques mises en place pour la gestion des *excreta* afin d'identifier des axes d'amélioration. Cette évaluation n'a pas vocation à établir une mesure individuelle des pratiques des professionnels de santé.

Fiches de recueil des données

<u>La fiche Etablissement</u>, commune à l'ensemble de l'établissement (ou du site si multi-sites), est à remplir une fois par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), avec l'aide éventuelle des services techniques.

<u>La fiche Unité</u> est à remplir pour chaque unité de soins, par le cadre de santé, le correspondant en hygiène ou une personne ayant une bonne connaissance du fonctionnement et des pratiques de l'unité. Dans la suite du document, le terme « unité » comprend unité de soins ou secteur d'établissement médico-social. L'évaluation d'une unité nécessite approximativement **30 minutes**.

Chaque item est précédé d'une lettre correspondant à une **catégorie** :

E	équipement
O	organisation
P	pratiques

Application informatique (facultative)

Si le nombre d'unités évaluées est important, une application de saisie et d'analyse **Excel®** est à disposition pour faciliter la présentation des résultats (Cf. fin du document).

Acronymes

LDB = laveur désinfecteur de bassins
PHA = produit hydro-alcoolique

Fiche établissement

Nom de l'établissement : ____________________________________

du site : ____

Consignes de remplissage :

- fiche unique pour l'établissement ou le site, à remplir par l'EOH
- en cas d'établissement multi-sites, remplir une fiche par site.

Description du parc des laveurs désinfecteurs de bassins

Nombre total d'unités dans l'établissement ou le site	
Nombre d'unités avec LDB	
Nombre total de LDB	
Nombre de LDB thermiques	
Nombre de LDB chimiques	

Gestion du parc des laveurs désinfecteurs bassins

E	Toutes les unités sont équipées d'au moins un LDB	oui	non
O	Existence d'un cahier des charges pour l'achat d'un LDB	oui	non
O	Le cahier des charges privilégie l'achat d'un LDB thermique [1]	oui	non
O	Existence d'un contrat de maintenance préventive des LDB	oui	non
O	Maintenance des LDB réalisée à la fréquence prévue dans le contrat	oui	non
O	Existence d'un contrat d'intervention en cas de panne des LDB	oui	non
O	Les opérations de maintenance sont tracées	oui	non
O	Etalonnage des sondes de mesures (température) réalisé annuellement	oui	non

Fiche unité

Nom de l'unité : ___________________________________

Consignes de remplissage

- une fiche doit être renseignée par unité de soins ou secteur d'Ehpad évalué
- la fiche peut être complétée par le cadre de santé, le correspondant en hygiène ou une personne ayant une bonne connaissance du fonctionnement et des pratiques de l'unité ; la présence d'un membre de l'EOH pour aider au remplissage est souhaitée
- si la situation n'est pas rencontrée dans l'unité, ne pas répondre et passer à la question suivante
- les items traitants des bassins doivent être systématiquement extrapolés à l'utilisation des urinaux, bocaux à urines, verres à pied utilisés pour le recueil des urines et pots des chaises garde-robe (chaises percées).

1. Bassins disponibles pour l'unité

E	Le nombre de bassins nécessaires a été évalué en tenant compte du type d'activité pour éviter une rupture de stock de bassins propres	oui	non
E	Nombre de couvercles adapté au nombre de bassins	oui	non
P	En cas d'épidémie de gastro-entérite aiguë ou de portage de BHRe, un bassin est attribué à chaque patient/résident pour tout son séjour	toujours	parfois / jamais
E	Les bassins qui présentent des fissures, usures, fentes, imprégnation colorée du plastique sont immédiatement remplacés	oui	non pour au moins 1 bassin
O	Entreposage du bassin (dans la chambre, les sanitaires ou le couloir) avant traitement, quel que soit le mode de traitement	jamais	parfois / toujours
E	Zone propre dédiée pour le stockage des bassins propres (dans un local ou dans la chambre du patient/résident[1]) [2]	oui	non
P	Des sacs protecteurs pour bassin sont utilisés en cas d'épidémie, en cas de panne ou en l'absence de LDB	oui	non
P	Transport du bassin vers le local vidoir et/ou LDB : - plein	toujours	parfois / jamais
P	- avec un couvercle	toujours	parfois / jamais
P	- avec un tablier ou une surblouse à usage unique	toujours	parfois / jamais
P	- avec des gants à usage unique	toujours	parfois / jamais

[1] Zone propre dédiée :
- en cas de stockage dans la chambre (à privilégier en cas d'épidémie), ex : crochet en regard d'une zone murale plastifiée dans le cabinet de toilettes
- en cas de stockage dans un local, ex : sur des étagères, rayonnages ou autres supports propres faciles d'entretien
- ne jamais stocker les bassins au sol.

2. Chambre

E	Présence de douchettes dans la chambre	non	oui
P	Utilisation de la douchette ou de la douche pour rincer les bassins	jamais	parfois / toujours

3. Local vidoir

E	Présence d'un local vidoir	oui	non *(passez au paragraphe 4)*

E	Local facilement accessible de toutes les chambres de l'unité	oui	non
E	Aménagement respectant la séparation des zones propre et sale	oui	non
E	Equipement : - un vidoir	oui	non
E	- un évier dont le bac permet le traitement manuel par immersion en cas de panne ou en l'absence de LDB	oui	non
E	- un poste dédié à l'hygiène des mains, situé dans la zone propre[2]	oui	non
E	- du savon doux	oui	non
	- des essuie-mains à usage unique	oui	non
E	- un flacon de PHA	oui	non
E	- une douchette	non	oui
E	- d'autres dispositifs inappropriés dans ce lieu (ex : machine à glace)	non	oui
P	Accumulation de bassins sales dans le local vidoir en attendant que le LDB ait terminé son cycle	rare	fréquente

[2] Le point d'eau du poste dédié à l'hygiène des mains doit être différent de l'évier dans lequel sont nettoyés les bassins.

4. Laveur(s) désinfecteur(s) de bassin(s) (LDB)

E	Un (des) LDB sont disponible(s) pour l'unité	oui	non *(passez au paragraphe 5)*

Si l'unité dispose de plusieurs LDB, choisissez la réponse proposée dans la colonne de gauche <u>uniquement</u> si cette réponse est valable pour <u>l'ensemble des LDB</u>.

E	Présence d'au moins un LDB pour 12 lits dans l'unité [3, 4]	oui	non
E	LDB en état de fonctionnement le jour de l'enquête	oui	non
E	LDB facilement accessible(s) de toutes les chambres de l'unité	oui	non
E	Local dédié pour le(s) LDB, y compris local vidoir	oui	non
E	Type d'ouverture du (des) LDB	Automa-tique	manuelle
E	LDB régulièrement bouché(s) (par le papier, des couvercles …)	non	oui
E	Cycle du (des) LDB comportant les étapes suivantes : vidange – pré rinçage – nettoyage – désinfection – rinçage[3] [5]	oui	non
E	Possibilité de modifier les réglages par les utilisateurs	non	oui
E	Système d'alarme : - opérationnel	oui	non
E	- indiquant clairement la perturbation	oui	non
E	Ouverture du (des) LDB possible pendant le cycle	non	oui
E	LDB auto-égouttant(s) (le bassin sort propre et sec)	oui	non
O	Contrôle (buse sans calcaire, intégrité des tuyaux d'alimentation, niveaux des produits détergent, détartrant et/ou agent mouillant) : - quotidien [5]	oui	non
O	- tracé	oui	non

[3] L'ajout d'une phase de séchage séparée au cycle standard doit être optionnel [4].

O	Les noms des produits à utiliser (détergent, détartrant, agent mouillant) sont affichés : - sur le(s) LDB (notice)	oui	non
O	- sur chaque plongeur	oui	non
O	- sur chaque bidon	toujours	parfois / jamais
P	Utilisation régulière d'un détartrant[4]	oui	non
E	Produits adaptés au(x) LDB à disposition[5]	toujours	parfois / jamais
E	Rupture de stock des produits (détergent, détartrant, agent mouillant)[6]	jamais	parfois
E	Quantité de produit nécessaire à un cycle suffisante dans les bidons en place	toujours	parfois / jamais
O	Information du personnel (y compris remplaçant / intérimaire / personnel volant) pour l'élimination des *excreta* dans les LDB	oui	non
O	Protocole d'utilisation du (des) LDB[7] : - existant	oui	non
O	- correspondant au modèle de LDB	oui	non
O	- à disposition à proximité du LDB	oui	non
O	- avec mode d'emploi, mode de chargement et déroulement du cycle	oui	non
P	Réalisation d'un cycle de nettoyage à vide du (des) LDB[8] [6] : - périodique	oui	non
P	- tracée	toujours	parfois / jamais
P	Entretien quotidien de l'extérieur du (des) LDB avec détergent-désinfectant de surface [6]	oui	non
P	Introduction du bassin plein dans le(s) LDB[9]	toujours	parfois / jamais
E	Matériel visuellement propre à la sortie du (des) LDB	toujours	parfois / jamais

[4] La fréquence d'utilisation est à adapter à la dureté de l'eau.
[5] Produits de marque et de type (détergent, détartrant, agent mouillant) adapté au modèle de LDB.
[6] Répondre « jamais » si aucun des produits nécessaires ne fait défaut
[7] Protocole validé par l'établissement, réactualisé régulièrement.
[8] Fréquence définie et tracée ; la fiche « conduite à tenir pour l'élimination des *excreta* » [2] conseille une fréquence hebdomadaire.
[9] Ne jamais vider le bassin dans la chambre, ni dans le LDB (la vidange doit être effectuée dans l'appareil par l'appareil une fois la porte fermée). Rappel : la question concerne autant les bassins que les urinaux.

5. Bassins à usage unique (UU)

E	Utilisation de bassins à usage unique	oui	non *(passez au paragraphe 6)*

P	Désinfection systématique du support réutilisable de bassin à UU, en cas d'utilisation	oui	non
E	Présence d'un broyeur de bassins à UU	oui	non *(passez au paragraphe 6)*

E	Elimination des bassins à usage unique dans un broyeur	toujours	parfois / jamais
E	Broyeur toujours fonctionnel	oui	non
E	Local dédié pour le broyeur	oui	non
P	Transport du bassin vers le broyeur avec un couvercle	toujours	parfois / jamais
O	Information de tout le personnel (y compris remplaçant / intérimaire / personnel volant) sur l'utilisation du broyeur	oui	non
O	Existence d'une notice d'utilisation du broyeur	oui	non
O	Existence d'un contrat de maintenance du broyeur	oui	non
O	Si oui, contrats de maintenance du broyeur préventif et en cas de panne	oui	non
O	Existence d'un protocole en cas de panne du broyeur	oui	non

6. Procédure manuelle de désinfection des bassins (en l'absence de LDB ou en cas de dysfonctionnement du LDB)

O	Information de tout le personnel (y compris remplaçant / intérimaire / personnel volant) sur la procédure manuelle de désinfection des bassins	oui	non
O	Protocole de gestion des *excreta*[10] en l'absence de LDB (procédure manuelle) ou en cas de dysfonctionnement (procédure dégradée) : - existant	oui	non
O	- précise le type de produit à utiliser : adapté aux dispositifs médicaux (et non aux sols et surfaces)	oui	non
O	- précise le temps de contact minimum avec les produits détergents-désinfectants	oui	non
P	Des sacs protecteurs pour bassins (avec une poudre ou un tampon absorbant gélifiant) sont utilisés[11] [6]	toujours	parfois / jamais
P	En l'absence de sachets protecteurs, le bassin est vidé, rincé, nettoyé et désinfecté dans un local vidoir prévu à cet effet (aucune étape dans la chambre du patient/résident)	toujours	parfois / jamais
E	Utilisation de produits bactéricides et virucides pour la désinfection	toujours	parfois / jamais
P	En cas de portage de BHRe, utilisation de bassins à usage unique[12] [4]	toujours	parfois / jamais
P	En cas d'infection à *Clostridium difficile,* utilisation d'eau de Javel® pour la désinfection des bassins[13] Ne pas répondre si utilisation de sacs protecteurs pour bassin	toujours	parfois / jamais

7. Patients incontinents (protections, alèses à usage unique)

P	Filière d'élimination des déchets souillés par les *excreta* (sac fermé) : - pour tout patient/résident	DAOM	DASRI
P	- en cas de colonisation digestive par une BMR [7]	DAOM	DASRI
P	- en cas de diarrhée infectieuse (*Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli* entéropathogène, adénovirus, norovirus, *Clostridium difficile*…) [8, 9]	DASRI	DAOM
P	Elimination des déchets souillés par les urines ou les selles : - directement dans un sac à proximité immédiate du patient/résident	toujours	parfois / jamais
P	- dépose intermédiaire sur une surface sans désinfection immédiate	jamais	parfois / toujours

[10] Protocole validé par l'établissement, réactualisé régulièrement.

[11] Après élimination du sac protecteur :
- en l'absence de souillures : nettoyer le bassin avec une chiffonnette imprégnée de DD
- en cas de souillures : effectuer une désinfection manuelle par immersion.

[12] Ne pas répondre si non concerné par les BHRe.

[13] En avril 2014, l'eau de Javel® est mentionnée par le Haut conseil de la santé publique comme l'unique désinfectant de référence pour l'élimination du *C. difficile* [9]. Ces recommandations peuvent évoluer en fonction de la validation de nouveaux produits pour l'élimination des spores de *C. difficile*.

8. Précautions standard

P	Gants à usage unique (UU) : - portés lors de tout contact avec les *excreta* (toilette génito-urinaire, manipulation de linge ou matériel souillé, transport du bassin, procédure manuelle de désinfection)[14]	toujours	parfois / jamais
P	- retirés et éliminés systématiquement dès la fin du soin contaminant	toujours	parfois / jamais
P	Tablier à usage unique : - porté lors de tout contact avec les *excreta* (Cf. ci-dessus)	toujours	parfois / jamais
P	- retiré et éliminé systématiquement dès la fin du soin contaminant	toujours	parfois / jamais
P	Changement immédiat de tenue en cas de souillures	toujours	parfois / jamais
P	Lavage des mains au savon doux en cas de souillures	toujours	parfois / jamais
E	PHA à disposition au plus près du soin[15]	toujours	parfois / jamais
P	Hygiène des mains par friction (PHA) [10] : - avant et après tout contact direct avec un patient/résident	toujours	parfois / jamais
P	- après tout contact avec l'environnement proche du patient/résident	toujours	parfois / jamais
P	- immédiatement après le retrait des gants ou du tablier à UU	toujours	parfois / jamais
P	En cas de portage digestif de germe à risque de transmission croisée, sensibilisation du patient/résident à l'hygiène des mains et/ou aide à la réalisation du geste après passage aux toilettes et avant les repas	toujours	parfois / jamais

[14] Le retrait d'un gant pour ouvrir les portes lors du transport du bassin vers le local vidoir est considéré comme accepté dans cette évaluation.
[15] Au niveau du chariot de soins, dans la poche du soignant ou dans la chambre.

9. Entretien des surfaces et du matériel

P	Nettoyage quotidien (7j/7) de la chambre et du lit [11]	oui	non
P	Bionettoyage quotidien (7j/7) du cabinet de toilette [11]	oui	non
P	Nettoyage-désinfection du bassin après chaque utilisation	toujours	parfois / jamais
P	Housse de matelas nettoyée et désinfectée lors du changement de draps	toujours	parfois / jamais
O	Renouvellement des housses de matelas en cas de détérioration	toujours	parfois / jamais
P	Nettoyage désinfection immédiats des salissures (vomissements, urine, selles)	toujours	parfois / jamais
P	Bionettoyage de l'ensemble des surfaces et du mobilier de la chambre et du cabinet de toilette à la sortie du patient/résident	toujours	parfois / jamais
E	Stockage du petit matériel à usage unique dans la chambre limité	toujours	parfois / jamais

10. Manipulation du linge sale

P	Dépose intermédiaire du linge sur une surface sans désinfection immédiate	jamais	parfois / toujours
P	Transport de linge « plaqué » contre soi	jamais	parfois / toujours
P	Evacuation immédiate du linge sale	toujours	parfois / jamais
P	Si le linge est traité par la famille, il est placé immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation avant traitement	toujours	parfois / jamais

Résultats

Par unité évaluée

Comptez le nombre d'items auxquels vous avez répondu dans la colonne de droite pour chaque catégorie (Equipement, Organisation, Pratiques) à l'aide des icônes de la première colonne. Ces items sont ceux pour lesquels la réponse apportée n'est pas celle attendue.
Reportez-les dans le tableau ci-dessous.

	Equipement	Organisation	Pratiques	Total
Nombre d'items répondus dans la colonne de droite				

Le tableau ci-dessus doit vous aider à prioriser des actions d'amélioration, à l'aide de l'équipe opérationnelle d'hygiène ou du référent infections associées aux soins de votre établissement.

Pour l'ensemble de l'établissement

Si vous avez rempli le questionnaire pour plusieurs unités de votre établissement, comptez pour chacune d'elle le nombre d'items auxquels vous avez répondu dans la colonne de droite pour chaque catégorie (Equipement, Organisation, Pratiques). Reportez-les dans le tableau ci-dessous, une ligne correspondant à une unité.

Ce tableau vous permettra de rassembler les résultats de l'ensemble des unités testées et de prioriser les actions d'amélioration à effectuer à l'échelle de l'établissement.

Si le nombre d'unités évaluées est important, une application Excel® d'aide à la saisie et l'analyse est à disposition. Elle permet de calculer le nombre d'items pour lesquels la réponse non attendue a été cochée :

- par unité et pour l'ensemble de l'établissement
- par question et par chapitre
- pour chaque catégorie (équipements, organisation, pratiques).

L'outil est composé de 2 onglets : le premier comporte le mode d'emploi, le second permet la saisie et l'analyse des données.

Unités	Equipement	Organisation	Pratiques	Total par unité
Total par catégorie				

Références

[1] Réseau CClin-Arlin. Cahier des charges pour laveur-désinfecteur de bassins et d'urinaux. In : Maitrise du risque infectieux en établissement médicosocial. Fiches techniques/pratiques. Réseau CClin-Arlin 2013. Site NosoBase : lien.

[2] Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Conception et rénovation des EHPAD, bonnes pratiques de prévention. INRS, 2011. 68 pages. Site INRS : lien.

[3] COmité TEchnique REgional de l'Environnement HOSpitalier (COTEREHOS), Drass Rhônes-Alpes. Hygiène et architecture dans les établissements de santé : aide à la conception et à la rénovation des unités de soins. COTEREHOS, 1997. 59 pages.

[4] Haut conseil de la santé publique (HCSP). Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe). HCSP, 07/2013. 79 pages. Site HCSP : lien.

[5] Association française de normalisation (AFNOR). Norme NF EN ISO 15883-3. Laveurs désinfecteurs. Partie 3 : exigence et essais pour laveurs désinfecteurs destinés à la désinfection thermique de récipients à déjections humaines. AFNOR, 2009. 11pages.

[6] CClin Paris-Nord. Fiche technique n°7 : Conduite à tenir pour l'élimination des *excreta.* CClin Paris Nord, 11/2013. 2 pages. Site NosoBase : lien**.**

[7] Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Consensus formalisé d'experts. SF2H, 04/2009. 60 pages. Site NosoBase : lien.

[8] Haut conseil de la santé publique (HCSP). Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissements d'hébergement pour personnes âgées. HCSP, 01/2010. 77 pages. Site NosoBase : lien.

[9] Haut conseil de la santé publique (HCSP). Avis relatif à la maitrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français. HCSP, 2008. 11 pages. Site NosoBase : lien.

[10] Ministère de l'emploi et de la solidarité. Circulaire DGS/DU n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé. Bulletin officiel 1998; 98/19: 15 pages. Site NosoBase : lien.

[11] CClin Sud-Est. Entretien des différents locaux. Fiche pratique. CClin Sud-Est, 2012. 9 pages. Site CClin Sud-Est : lien.

Autres documents consultés

Werkgoep Infectie Preventie (WIP). Exigences lors de l'acquisition d'un lave-bassin. 1998. 10 pages. Traduction du document néerlandais disponible à l'adresse suivante : Lien.

CClin Paris-Nord. Gestion des excreta dans les établissements de santé et médico-sociaux. Fiche technique n°7. CClin Paris-Nord, 06/2010. 2 pages. Site NosoBase : Lien.

Pornon P. Entretien des bassins de lit et pots de chaises garde-robe de la théorie à la pratique. Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'université Infirmier en hygiène hospitalière (DUIHH). Université Jean Monnet (Saint-Etienne), CClin Sud-Est 10/2013. 37 pages.

Réseaux des hygiénistes du centre Arlin (RHC Arlin). Evaluation des pratiques. Gestion des excreta, Bionettoyage de la chambre du patient/résident. RHC Arlin 01/2014, 41 pages. Site RHC Arlin : lien.

Association régionale des infirmières hygiénistes de la région Nord Pas de Calais (ARIH), Arlin Nord Pas de Calais. Gestion des excreta. Recommandations de bonnes pratiques. Change au lit d'un patient dépendant. CClin Paris Nord 01/2014. 1 page. Site CClin Paris-Nord : lien.

Réseau CClin-Arlin. Evaluation de la maitrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques, gestion des *excreta*, analyse d'un scénario clinique ». Réseau CClin-Arlin 11/2013. 14 pages. Site CClin-Arlin : lien.

Arlin Haute-Normandie. Gestion des excreta (Vidéo). Arlin Haute-Normandie, 11/2013. 3'20''. Site CClin Paris Nord : lien.

Rédaction, relecture



Ce document a été :

- produit par le CClin Sud-Est : Clothilde Bonnet, Marine Giard, Anne Savey
- testé et/ou relu par :
    - CClin Sud-Est : Claude Bernet, Elisabeth Laprugne-Garcia, Sylvie Monier, Sandrine Yvars
    - Arlin du Sud-Est : Sylvie Chassy, Agnès Vincent, Marie-Elisabeth Gengler (Rhône-Alpes), Martine Besson, Olivier Baud (Auvergne), Evelyne Boudot, Cécile Mourlan (Languedoc-Roussillon), Sophie Desmons, Anne Lory (PACA).
    - Arlin Haute-Normandie : Denis Thillard
    - Etablissements : CH de Thiers (Marie-Françoise Le Paih Leroy), EHPAD Albert Jean à Luneray, EHPAD KORIAN à Perriers sur Andelle (Fanny Deconihout).